

Antrag auf Schülerspezialverkehr

Das ausgefüllte Formular bitte an folgende Kontaktdaten zurücksenden:

postalisch an:

Landkreis Teltow-Fläming
Amt für Bildung und Kultur
Am Nuthefließ 2
14943 Luckenwalde

elektronisch an:

schuelerbefoerderung@teltow-flaeming.de

1. Zeitraum der Beantragung

von	
bis	

2. Persönliche Angaben

a) Hauptwohnsitz des Kindes

Name	
Vorname	
Geschlecht	
Geburtsdatum	
Straße	
Nummer	
Postleitzahl	
Wohnort	
Ortsteil	

a) gesetzliche Vertretung des Kindes

Name	
Vorname	
Straße	
Nummer	
Postleitzahl	
Wohnort	
Ortsteil	
Telefon	

b) gewöhnlicher Aufenthalt von Heim- oder Pflegekindern

Straße	
Nummer	
Postleitzahl	
Ort	
Ortsteil	
Telefon	

3. Angaben zum Schulbesuch

Hinweis: Bescheid des Staatlichen Schulamtes in Kopie beifügen.

Name der Schule	
Schulort	
Klasse	

4. Gründe für die Beförderung im Rahmen des Schülerspezialverkehrs

Hinweise:

1. Das fachärztliche Attest/ amtsärztliche Gutachten ist beizufügen.
2. Eine Kopie des gültigen Schwerbehindertenausweises ist beizufügen.

Es liegt eine Beeinträchtigung vor, die eine Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel unmöglich macht.
die zu befördernde Person ist auf Hilfsmittel angewiesen:
Klapprollstuhl: (umsetzbar/nicht umsetzbar)
Elektrollstuhl: (umsetzbar/nicht umsetzbar)
Kindersitz: (umsetzbar/nicht umsetzbar)
Für eine sichere Beförderung der beeinträchtigten Person sind außerdem folgende Hinweise wichtig:
Es sind keine öffentlichen Verkehrsmittel vorhanden.
Die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist unzumutbar.

5. Angaben zur Beförderung

notwendige Beförderungstage und -zeiten:
Montag
Dienstag
Mittwoch
Donnerstag
Freitag

6. Begründung

Warum können Personensorgeberechtigte Kinder nicht selber befördern, insbesondere im Zusammenhang mit regelmäßigen Fahrten zur Arbeit?

--

7. Nachweise

aktuelle Schulbescheinigung
Zuweisung durch das Staatliche Schulamt in Kopie
fachärztliche Attest/ amtsärztliches Gutachten in Kopie
gültiger Schwerbehindertenausweis in Kopie

8. Erklärung:

1. Ich versichere, dass meine oben genannten Angaben richtig sind.
2. Mir ist bekannt, dass unberechtigt empfangene Leistungen zurückgefordert werden.
3. Die Hinweise im Merkblatt habe ich zur Kenntnis genommen.
4. Ich verpflichte mich, jede Änderung vorstehender Angaben unverzüglich dem Landkreis Teltow-Fläming mitzuteilen.

Datum und Unterschrift volljähriger Schüler	
--	--

oder

Datum und Unterschrift gesetzliche Vertretung	
--	--

9. Einwilligung zur Verarbeitung und Weitergabe personenbezogener Daten

Hiermit willige ich ein, dass die personenbezogenen Daten in diesem Antrag vom Landkreis Teltow-Fläming gespeichert und verarbeitet werden.

Antragsformular 03 – Stand: 1. Januar 2025

Datum und Unterschrift Schüler	
-----------------------------------	--

oder

Unterschrift gesetzliche Vertretung	
--	--